

Sportdispens durch Eltern

Name des Schülers Klasse

Datum der Dispens

Grund (bitte betreffende Beeinträchtigung ankreuzen):

Rechte Körperhälfte

- Schulter
- Oberarm
- Unterarm
- Handgelenk
- Hand
- Oberschenkel
- Knie
- Unterschenkel
- Fuss

Linke Körperhälfte

- Schulter
- Oberarm
- Unterarm
- Handgelenk
- Hand
- Oberschenkel
- Knie
- Unterschenkel
- Fuss

Diverses

- Kopfschmerzen
- Bauchschmerzen
- Erkältung
- Überstandene Krankheit
- Monatsbeschwerden

- Sonstiges

Genauere Beschreibung

.....
.....

Unterschrift der Eltern

.....